

# 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第32回）

## 議事概要

### 1 日時

令和3年4月27日（火）17:30～20:00

### 2 場所

厚生労働省省議室

### 3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染症制御科教授

#### 座長が出席を求める関係者

大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中澤 よう子	全国衛生部長会会長
中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長

前田 秀雄	東京都北区保健所長
矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授
藤井 睦子	大阪府健康医療部長

厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり隆史	厚生労働大臣政務官
	樽見 英樹	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	迫井 正深	医政局長
	正林 督章	健康局長
	佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	中村 博治	内閣審議官
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	三木 忠一	文部科学省健康教育・食育課長

#### 4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

#### 5 議事概要

（厚生労働大臣）

委員の皆様方には、今週もお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

26日の新規感染者は3,303人で、1週間移動平均は相変わらず伸びて4,816人まで来ております。関西圏、首都圏、中京圏のほか、全国中に感染者が広がっておりますが、東京、京都、大阪、兵庫は緊急事態宣言を一昨日から発令し、再度、国民の皆様方に、感染拡大を防ぐお願いをさせていただいております。

変異株自体が関西圏で8割以上、関東圏でも特に東京はもう4割程度でございますから、この影響も大変大きいと思っております。緊急事態宣言は出せば感染者が減っていくのであればありがたいのですが、昨日の人流は減ってはおります一方で、昨年4月の緊急事態

宣言と比べると減り方が緩やかです。緊急事態宣言でのメッセージをしっかりと国民の皆様方にご理解いただき、そして納得と共感を持ってそれにご対応いただけるかということが非常に重要でございます。緊急事態宣言を出しても感染者が減らないなんていうことが起こらないように、しっかりと我々も国民の皆様方にメッセージを伝えていかなければならないと思っております。

併せて、専門家の皆様方のいろいろなご評価、ご発言が大変大きいわけございまして、ぜひともこの緊急事態宣言が本当に効果のあるものになりますように、今日もしっかりと評価・分析のほどよろしく願っていたしたいと思いますと思っております。

このような状況下、厚生労働省としては特に大阪で医療が逼迫しているため、看護師の皆様方約120名の確保をお願いし、既に50名の派遣を決定、いろいろな対応をさせていただいております。

ワクチンも、医療従事者は今298万回となり、いよいよ高齢者の皆様方も、7月いっぱいでは何とかこれが終わられるように体制の整備をお願いし、目標を設定の上、これから各自自治体にしっかりとお願いしていきたいと思っております。

いずれにいたしましても、非常に厄介な疾病でございまして、一旦減っても解除になればどうしても人の動きに合わせて、そこに付け込んでこのウイルスは広がってまいります。その繰り返しを止めていくためには、ワクチンは非常に大きな武器だと思っております。そのような意味でも、今日釜谷先生もおられますけれども、医師会の皆様方にもいろいろなお願いをさせていただきながら、しっかり対応をしていきます。

また、どうしても看護師が足りないというエリアに関しましては、歯科医の皆様方にもお手伝いをいただく、お助けいただくということも進めさせていただこうとしております。

今日はいろいろな形でご評価ということになろうかと思いますが、どうかこの2時間、実りのある会議になりますように心からお願い申し上げまして、一言ご挨拶に代えさせていただきます。

#### <議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

事務局から資料2-1、2-2、2-3、藤井参考人より資料3-5にて大阪府の状況を説明した。

(尾身構成員)

○シミュレーション想定1、想定2で過去のデータではどちらがリアリティーに近いか。

(藤井参考人)

○悲観的な想定1である。悲観的なほうにおおむね感染者あるいは重症患者の過去のデータが乗っていると考えていたが、本日この想定よりも若干上振れをする可能性があるという傾向、まだ初日なのでここ数日を注視する必要があると考えている。

鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、矢沢参考人より資料3-6にて東京の状況、中島参考人より資料3-9、続いて大曲参考人より資料3-7①、資料3-7②、文科省より資料3-8にて幼小中高の学校における感染状況を説明した。続いて事務局及び齋藤構成員から、それぞれ資料4①、資料4③、最後に事務局から資料1にて感染状況の評価原案を説明した。

(尾身構成員)

○どんな職場でクラスターが発生しているのか。

(矢沢参考人)

○今回に限って言えば、職場では会社の同僚間、施設等では施設の利用者である。

(尾身構成員)

○建築現場のような非正規の職員が多いようなところだと論議していたが。

(矢沢参考人)

○現時点ではそうした報告は受けていない。

(尾身構成員)

○資料1について。全国的に変異株に置き換わる、比較的若い年齢層が明らかに感染しやすくなって、重症化しやすくなっていることを書いたらよい。また、職場での感染が見られていて、増加していることをもう少し危機感を持った強いトーンで、リバウンドを防ぐために効果的な検査戦略が必要であることを書いたほうがよいのではないか。

(舘田構成員)

○高齢者施設従事者が13例引っかかっている。モニタリングで積極的な疫学調査を無症状者にやり0に抑える目標であったのに飛び抜けて多い。この理由は何なのか。恐らく同じことが日本全国で起きてくる可能性がある。スポーツクラブも13と何が起きているのか。N501Yの変異だけでは説明のできない現象が起きているのではないか。違うクローンが隠れているのではないか。ゲノムデータ、クローンの情報を共有してほしい。

○文科省データ有症状者の割合が、子供たちの割合と教職員の症状の割合が全然違う。検査をやればやるだけまだ多くなってくることを示すデータではないか。もう少し地域の精緻な解析をやればホットスポットがわかる筈。その結果対策が取りやすくなると思う。

(押谷構成員)

○職場感染はかなり目立ってきていて、職場への対策も何らかの形で入れておくべき。ゲ

ノムサーベイランスを40%やるとしているが、いつまでN501Y変異のスクリーニングを続けるのか。地域はそれでかなり疲弊しているところもあるので、これだけN501Y変異の割合が増えてきて、80%を超えるような場合、数をやる理由はなくなってきている。N501Yのスクリーニングをどこまでやるのかを考えないといけない。

(河岡構成員)

○変異株は従来株よりも伝播力がある、ワクチン効果が下がる可能性があるという観点。イギリス変異株に関しては、ワクチンはあまり影響を受けないし、抗原性はあまり変わっていない。ブラジル株に関しても、それほど大きく反応性が落ちているわけではない。一方で南アフリカの株に関しては、ワクチンを打った人の血清との反応性が落ちているという情報がある。B.1.617は反応性が落ちている情報があるので、注視の必要あり。検査のみならず市中でも引っかかっているなので、積極的にすることが重要。

(中島参考人)

○高齢者施設は、散発的に出ている。スポーツジムは、1つ大きめの集団発生、俗に暗闇フィットネスが寄与しており、スポーツクラブ一般に広く出ているという状況ではない。

(健康教育・食育課長)

○親御さんから変異株の子供の感染は気になるという声があるので、検査体制の問題はあるが、なるべく幅広く検査をしていただくというのはありがたい。

(西田参考人)

○地図情報とメッシュを合わせて、この中の店舗形態や集中状況の把握、特徴を分類して、リスク状況を分析できるようになってきている。今後詳細な分析を深めていく。

(脇田座長)

○職場での対策については休めるように受診をするようにと書き込むべきか。501のスクリーニングはいつまで続けるか、事務局はどのようにお考えなのか。新たなインド株が出てきているので、ゲノムスクリーニングを一定数満遍なくやるべきと書き込んでいる。

(結核感染症課長)

○変異株のスクリーニングは、501Yの変異を特徴とするこの変異が出現したときに目は細かいほうがいいので引き上げていく方針を示したというもの。地域によっては主流になっているが、501Y変異が主体となって感染が拡大している地域の自治体の負担をいかに減らしていくか、時間をかけてゲノム解析でよいのか検討して提示したい。

(尾身構成員)

○インド株はPCRのプライマーという考えもある。大阪の重症化率で20～40代、50～60代で重症化率が高い。何かしら言うべきではないか。

(脇田座長)

○第4波は20～40代、50～60代で重症化率が上がっている。変異株割合が上昇、あるいは診断バイアスの増大。それを言及することはできるのではないか。

(西浦参考人)

○生産年齢人口の方々に重症化するリスクが3月、4月に上がっているように見える。重症化するリスクが生産年齢人口で1.5～2倍、致死率は全年齢でならずと1.5倍ぐらいという研究、否定的な研究、変わらないという研究も1編ある。

(脇田座長)

○大阪での重症化率上昇は事実なので書いて、その可能性についても言及する。

(岡部構成員)

○大阪の重症化率について、少なくとも酸素を必要とする患者が増えてきているということは病棟の逼迫にかなり影響を与えるので、重症化率を数字で表すことも考えてよい。

(前田参考人)

○高齢者施設は東京都のデータを見ると、現実には増えていない。北区内の事例を見ても、出勤者が必ずしも職場ではなくて、感染源不明も相当数いる。出勤自体がリスクの可能性があり、人流を抑える根拠になってくる。

(和田参考人)

○今日はゴールデンウィーク前の最後の大事な会議。いわゆる都道府県を越えるような移動をいま一度考えていただく時期なのではないか。変異株については全国的に置き換わるとの表現だが、都市からの移動は避けるよう呼びかけの必要がある。

○東京都の緊急事態宣言は納得感がない。増加の予測を少し文章として盛り込むべき。一段と人流を抑制、知人を含む幅広く接触を削減するというもう少し具体的なものが欲しい。

○また、ゴールデンウィーク期間中の受診の体制をきちんと市民に呼びかけて、きちんと受診ができるようにしてほしい。

(瀬戸構成員)

○資料1中段の感染状況分析の関西圏では通常の一般医療が既に制限を受けている。今後

東京にもそういう事態が起こるともう少し強く書き込んでいただいたほうがいい

(今村構成員)

○緊急事態のタイミングなので、職場に関してもう一步進んだ発言ができればいい。

(尾身構成員)

○もう少し小さい単位での疫学情報を知らないで、重点措置をタイムリーにうてない。G-MISの中にPCR陽性者の数を入れたほうがいいのか、HER-SYSの話は？三重県の定点観測を本当にやるかどうか？抗原定性検査の結論は？また、COCOAはいつ頃うまくいくのか。

(結核感染症課長)

○県単位よりも細かいレベルでの発生状況については、HER-SYSが届出の基本になっているので、保健所単位ごとの集計を出して地域別の細かい情報を見ていく。G-MISの中に発熱患者数という項目があり、どう活用できるか検討しているところである。

(佐々木内閣審議官)

○さらに使えるかどうかということについて、今検討している。反映させるには、手引を修正する必要があるので、感染症部会との調整をしながら積極的に取り組んでいく。

(厚生労働大臣)

○COCOAは不具合のところは一応直っているが、オープン系のソフトで、新しい機種が出る、新しいOSが出て変わっていくと、また不具合が出てくるので、直していかなければいけない。完璧なものを利用するのではなくて、都度直していくものをみんなでご利用いただくという形で推奨していくしかない。ご理解をお願いしたい。

(尾身構成員)

○COCOAはこれから修正をつけながら普及させる努力を続けるということ。あとはG-MISとHER-SYSと定点観測と抗原検査は事務局で検討していただいている。ウイルスの動きが速いので、我々の決断も早くしないといけない。

(太田構成員)

○資料1に効果が不十分な場合に速やかに対策の強化を検討と入れて欲しい。重点措置だけで感染が止まるかどうかのエリアもあり、効果が小の際には速やかにより強化が必要。  
○感染の評価は間を置かずにやって、その結果を基に各都道府県から措置要請を早急に政府で受けていただきたい。

(河岡構成員)

○日本各地で英国変異株が流行している状況を踏まえると、イギリス変異株については変更を検討する必要があるのではないか。ワクチン接種者も引き続き入国、帰国後2週間の待機を続けるのかどうか。ワクチンパスポートとか難しい問題が関係するのかもしれないが、厚労省で対応を検討願いたい。

(結核感染症課長)

○英国変異株、N501Y変異のある株が流行の主体となっている国から入国は3日間の宿泊施設での宿泊とその後の検査をお願いしている。発生状況も国内でもばらつきがある中で、引き続き検討している。ほかの株の発生もあるので、総合的に対応していきたい。ワクチン接種後の水際での取扱は有効性等情報も収集しながら、政府全体で検討していきたい。

(厚生労働大臣)

○海外から来られた方は全員3～4日は宿泊、国内で2回目の検査をやってから2週間の健康観察、フォローアップに入りたいが、どうしても空港近くのホテル等の限界がある。施設を増やしているが、帰国者がなかなか減らない。出国者が増えているという話がまだまだにあり、ここは厚生労働省の範疇を超える。法務省と外務省になるのかもしれないが、海外旅行者もいる。それぞれの個人の行動を制限する話なので、憲法に関わってくる話になってくると思う。本当はこういうときには抑え、帰ってきて全員ホテルに3～4日はいていただければ、それだけ感染リスクは減る。そういうことも含めて考えなければいけないと思っている。ワクチンについても検討してみたい。

(尾身構成員)

○国内では限りあるワクチンを感染の激しいところに優先的にやればいいのか。比較的若い年齢層が感染の伝播に関与するから、高齢者の後というような議論は科学的にも大事だがセンシティブ。ワクチンパスポートのようなものも厚労省の部会でやるのか、戦略的な配置をするということか、この辺はどうか。

(健康局長)

○分科会で出た議論は接種の間隔。本当は2回接種であるが、高齢者を1回だけやって、一般の方も一通り1回終わったところで2回目をという提案があった。それはワクチンの有効性の話なので予防接種・ワクチン分科会で議論することとしている。エビデンスを集めた上で議論しないとイケない。

(尾身構成員)

○戦略的にワクチンを配布するか。感染が拡大している地域にやるのか。ワクチン分科会

はテクニカルに1回、2回接種、あるいは間隔をとということに限定してやるのかを聞きたい。

（医務技監）

○特に感染状況が多いところに優先的に配分すべきかどうかという議論は、この前の分科会のところで出た。どれが戦略的に感染症対策として有効かという問題。ワクチンの有効性、感染防止効果に基づいて議論しないといけない。

○実際の流行状況が激しいところに分配したとしても、それから効果を発現するまでの時間のタイムラグの問題、またそれ以外の地域の問題等があるので、そういうことを含めて議論すべきではないかと考えている。科学的な議論の中ですべきものなので、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において議論させてもらいたい。

（前田参考人）

○実務担当からいうと、今さら2回が1回だということも困る。都市部にという話をしているが、現実に心配しているのはむしろ過剰供給。今さら東京に集中する必要はない。

○新聞報道等であった大手町の大センターは高齢者を東京中から大手町まで運ぶというのは困難。一方で、青壮年期時には有効で通勤先にあるのが有効。

（脇田座長）

○ワクチンに関するご意見もいろいろいただければ、それを活用してワクチン分科会でまた議論する。そこはぜひよろしくお願ひしたい。

以上